BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hubungan Kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap petunjuk atau intruksi yang diberikan kepada pasien dalam bentuk terapi yang telah ditentukan, baik latihan, Pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter kepada pasien (Darmayanti et al.2016). Kepatuhan seseorang terhadap suatu prosedur atau peraturan dapat diukur dengan mengobservasi tingkah laku yang dilakukan oleh yang bersangkutan. Kepatuhan tersebut dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kepatuhan diobservasi dengan panduan baku yang telah diketahui bersama baik dari pengawasan maupun seseorang yang akan dinilai. Selanjutnya seseorang yang dinilai tersebut harus melakukan kegiatan yang diobservasi tanpa sepengetahuan dari yangbersangkutan. Secara tidak langsung dapat diukur melalui hasil pekerjaan yang dikerjakan oleh responden (Notoadmojo, 2018.)

2.1.1 Tipe Kepatuhan

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia PERKENI (2015), terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu :

a. Otoritarian: suatu kepatuhan tanpa reserve, Kepatuhan yang “ikut-ikutan”.
b. *Conformist*: tipe ini terdapat 3 bentuk kepatuhan yaitu:
    i. *Conformist* yang *directed,* yaitu penyesuaian diri terhadap masyarakat atauorang lain
    ii. *Conformist hedonist,* kepatuhan yang berorientasi pada “untung-ruginya” bagidiri sendiri, dan
    iii. *Conformist* integral, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan dirisendiri dengan kepentingan masyarakat.
c. *Compulsive deviant*; merupakan kepatuhan yang berarti tidak konsisten, atau apa yang disebut “plinplan”
d. *Hedonic psikopatic*: kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkankepentingan orang lain.
e. *Supra moralist* : kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi kepatuhan

Menurut (Sukma et al., 2018), faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu, motivasi klien untuk sembuh, tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu, serta tingkat kepuasan dan kualitas penyediaan layanan kesehatan.

Sedangkan menurut (Nies et al., 2019), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketidak patuhan dapat dibagi menjadi empat antara lain, pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi petugas kesehatan dengan klien, isolasi sosial, keluarga, dan pendidikan.

Beberapa jenis ketidak patuhan menurut (Darmayanti et al., 2016), yaitu ketidakpatuhan yang disengaja dan ketidak patuhan yang tidak disengaja.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan banyak disandang oleh masyarakat, yaitu suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper artinya berlebihan, dan tensi artinya tekanan atau tegangan, jadi hipertensi yaitu gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas normal (Apriliani et al., 2021)

Seseorang dinyatakan hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik (Tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh) ≥140 mmHg dan ≥90 untuk tekanan darah diastolik (Tekanan saat jantung berelaksasi sebelum kembali memompa darah).

2.2.2 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi digolongkan menjadi 2 yaitu:

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stress psikologis dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder (Sukma et al., 2018)

Faktor yang diduga menjadi penyebab hipertensi esensial menurut (Musakkar&Djafar, 2021) yaitu keturunan, usia, garam, kolestrol, obesitas, stress, alkohol, serta kurangnya aktivitas fisik.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan kepada penderita hipertensi esensial.

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut (PDHI, 2019)

Kategori	TDS	TDD
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Derajat Terisolasi	≥ 140	<90

2.2.4 Manisfestasi Klinis

Peninggian tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala bila demikian, gejala baru ada setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epistaksis, marah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang dan pusing (Ulya & Faidah, 2017) . Pada sebagian besar penderita hipertensi asimtomatis, mempunyai gejala: sakit kepala pada *occipital* (tulang yang berbentuk lempengan trapesium dan berada di bagian bawah tulang tengkorak) yang seringkali timbul pada pagi hari, vertigo dan muka merah, epistaksis spontan, kelelaha, mual dan muntah, sesak nafas, gelisah, penglihatan kabur dengan perubahan retina, sulit tidur, jantung berdebar-debar (Bianti, 2015)

2.2.5 Faktor Risiko Hipertensi

Adapun faktor resiko terjadinya hipertensi menurut (Sukma et al., 2018) yaitu:

a. Faktor Risiko yang tidak dapat dikontrol

i. Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum monopouse. Harrison, Wilson dan kasper mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami monopouse dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *Hight Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolestrol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopouse. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria apabila bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita, hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah monopouse (Masnina & Setyawan, 2018).

ii. Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Peningkatan gejala hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan risiko hipertensi.

iii. Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70 - 80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Pratiwi & Perwitasari, 2017).

b. Faktor Risiko yang Dapat Dikontrol

i. Obesitas

Pada usia pertengahan (± 50 tahun) asupan kalori yang terlalu banyak sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi (Khairani,2016).

ii. Merokok

Merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna (hipertensi yang sangat parah, yang bila tidak diobati, akan menimbulkan kematian dalam waktu 3 - 6 bulan) dan risiko terjadinya stenosis arteri renal (penyempitan arteri renalis sehingga mengganggu aliran darah ke ginjal) yang mengalami aterosklerosis (penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh penumpukan plak).

Merokok dapat menyebabkan hipertensi karena nikotin yang terkandung didalam rokok memiliki kecenderungan untuk menyempitkan pembuluh darah dan arteri yang dapat menyebabkan plak. Plak menyempitkan pembuluh darah. Nikotin juga memiliki kemampuan untuk merangsang produksi hormon epinefrin juga dikenal sebagai adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah mengerut (Mangendai et al., 2017)

iii. Konsumsi garam berlebih

Dalam diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hipertensi)* kita diwajibkan untuk membatasi asupan natrium (garam) hanya 2/3 sendok teh atau setara dengan 1500 mg natrium (Agil., 2019).

iv. Stress

Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, penigkatan saraf dapat menaikan tekanan darah secara *intermiten* (tidak menentu). Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

v. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang membutuhkan energi atau pergerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan. Contohnya bersepeda, berkebun dan berolahraga. Aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh khususnya organ jantung dan paru-paru. Aktivitas fisik juga menyehatkan pembuluh darah dan mencegah hipertensi. Usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktif beraktivitas fisik dibarengi dengan menjalanan diet sehat dan juga berhenti merokok (Andriyanto et al.,2019).

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Deteksi dan tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi yaitu untuk mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan mengontrol faktor risiko (Adib,2016). Penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi.

a. Terapi Farmakologi

Tujuan terapi farmakologi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga dapat mengurangi serta mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat (Nurarif & Kusuma, 2016).

i. Hipertensi tanpa komplikasi: diuretik, beta blocker.

ii. Hipertensi dengan indikasi penyakit tertentu: inhibitor ACE, penghambat reseptor angiontensin II, alfa blocker, alfa-beta blocker, antagonis Ca dan diuretik.
iii. Indikasi yang sesuai diabetes melitus tipe I dengan proteinurea diberikan inhibitor ACE.
iv. Pada penderita dengan gagal jantung diberikan inhibitor ACE dan diuretik.
v. Hipertensi sistolik terisolasi: diuretik, antagonis Ca dihidropiridin kerjasama.
vi. Penderita dengan infark mikoard (serangan jantung): beta bocker (non ISA) inhibitor ACE (dengan disfungsi sistolik).

b. Terapi non farmakologi yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah:

i. Diet

Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah Bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan penurunan kadar *aldosterone* dalam plasma. Biasa dilakukan dengan cara kurangi konsumsi garam perhari, diet rendah kolestrol dan asam lemak jenuh, serta penurunan asupan etanol.

ii. Aktivitas

Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan, seperti mengikuti senam prolanis yang diadakan oleh puskesmas setiap minggunya, jogging, bersepeda dan juga berenang.

iii. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.

iv. Kurangi stress

Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

v. Pendidikan kesehatan (penyuluhan)

Tujuan Pendidikan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi yang lebih parah (Rasyidah, 2017).

2.3 Konsep Obat

2.3.1 Pengertian Obat

Obat merupakan zat atau bahan-bahan yang berguna dalam menetapkan diagnose, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan fisik dan rohani pada manusia atau hewan, termasuk mempercantik tubuh atau bagian tubuh manusia (Nuryati.2017). Besarnya efektifitas obat tergantung pada biosis dan kepekaan organ tubuh. Setiap orang berbeda kepekaan dan kebutuhan obatnya. Tetapi secara umum dapat dikelompokkan, yaitu dosis bayi, anak-anak, dewasa dan orang tua (Djas, dalam kasibu, 2017) .

2.3.2 Rute Pemberian Obat

Ada beberapa cara dalam pemberian obat didasarkan pada bentuk obat, efek yang diinginkan baik fisik maupun mental (Nuryati 2017) antara lain:

a. Oral

Pemberian obat melalui mulut merupakan cara termudah dan yang sering digunakan. Obat yang digunakan biasanya memiliki onset yang lama dan efek yang lama.

b. Parentral

Pemberian obat ini dilakukan dengan cara memasukkan obat melalui jaringan tubuh (injeksi).

c. Topical

Obat diberikan pada mukosa atau kulit. Jenis obat ini biasanya memiliki efek lokal, obat dapat dioleskan pada area yang diobati.

2.3.3 Obat-obat Antihipertensi

a. Golongan ACE *inhibitors* (Captopril, Enalapril, lisinopril)
b. Golongan Angiontensin *receptor clockers* (Eprosartan, Candesartan, Losartan)
c. Golongan β-*Blockers* (Atenolol, Metoprolol)
d. Calcium *chanel blockers* (Amlodipine, Nifedipine)
e. Golongan Thiazide (Hydrochlorthiazide)

(Kandarini, n.d.)

2.4 Konsep Tekanan Darah

2.4.1 Pengertian Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan dari darah yang dipompa oleh jantung terhadap dinding arteri. Tekanan darah seseorang meliputi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah

waktu jantung menguncup. Tekanan darah diastolic adalah tekanan darah saat jantung istirahat (Divine,2017).

2.4.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Menurut JNC VIII secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VIII

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
High Normal	130-139	85-89
Hipertensi :		
Derajat 1 (ringan)	140-149	90-99
Derajat 2 (sedang)	160-179	100-109
Derajat 3 (berat)	180-209	109-119
Derajat 4 (sangat berat)	>210	>120

2.4.3 Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah umumnya diukur dengan alat yang disebut *sphygmomanometer.* Alat ini mengukur tekanan darah dalam unit yang disebut millimeter air raksa (mmHg).

2.5 Puskesmas

2.5.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan, 2019).

2.5.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan Permenkes No 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas adalah sebagai berikut:

Tugas Pokok:

a. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
b. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
c. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan

mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1), Puskesmas memiliki fungsi:

a. Penyelengggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
b. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.5.3 Jenis Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019, berdasarkan kemampuan pelayanan, Puskesmas dikategorikan menjadi:

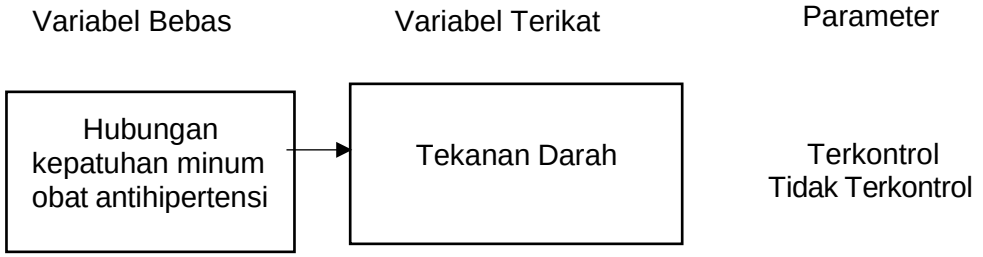
a. Puskesmas non rawat inap (rawat jalan)

   Puskesmas non rawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care)* dan pelayanan gawat darurat.

b. Puskesmas rawat inap

   Puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

2.7 Definisi Operasional

a. Kepatuhan minum obat antihipertensi yaitu perilaku disiplin yang dilakukan pasien penderita hipertensi dalam melakukan pengobatan hipertensi atas anjuran tenaga kesehatan.
b. Tekanan darah penderita hipertensi merupakan tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik yang lebih dari 90 mmHg.
c. Tekanan darah ringan 140/90 mmHg, tekanan darah sedang 160/100, tekanan darah berat 180/110 mmHg, Tekanan darah sangat berat >210/>120 mmHg.

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh.